

復 職 届 (掛金の再開届)

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

_____年 _____月 _____日

法人名	
法人代表者	(印)

下記のとおり、復職を届出ます。

<p>施設番号</p> <div style="background-color: #ffffcc; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>施設・団体名称</p> <div style="background-color: #ffffcc; width: 100%; height: 40px;"></div>	<p><問合せ先></p> <p>担当者</p> <div style="background-color: #ffffcc; width: 100%; height: 30px; margin-bottom: 10px;"></div> <p>電 話</p> <div style="background-color: #ffffcc; width: 100%; height: 30px;"></div>
--	--

復職開始日 (西暦) _____年 _____月 _____日

加入者番号	加入者氏名	職 種 コード

【作成にあたってのご注意】

- 1 復職に伴い、職種を変更する場合のみ、職種コードをご記入ください。
- 2 復職が発生した直近の締切日までにご提出ください。
長期間の遡及は対応不可能な場合があります。
- 3 原本を従事者共済会に提出し、コピーを施設で保管してください。

職種コード	
0 1	施設長 (理事長、常務理事、副施設長等)
0 2	指導員、介護支援専門員 (支援員、相談員等)
0 3	保育士
0 4	介護職 ヘルパー(ケアワーカー)
0 5	医師
0 6	看護師 (准看護師、保健師)
0 7	調理関係 (調理員、栄養士)
0 8	事務員(事務長)
0 9	医療技術員 (理学療法士、作業療法士等)
1 0	その他